Nr 27. Kraków, 7. lipca 1917. Rok LVI.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. $4^1/_2$ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Rok LVI. Kraków, 7. lipca 1917. Nr 27.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Przyczynek do etyologii i leczenia włóknikowego zapalenia oskrzeli.

Podał

Dr Józef Żychoń.

Mam zamiar przedstawić przypadek zapalenia włóknikowego oskrzeli, obserwowany przezemnie jeszcze przed 9 laty, a wybieram go do opracowania nietylko dlatego, że opisu tych przypadków znajdujemy w naszem piśmiennictwie bardzo niewiele, ale przedewszystkiem dlatego, że, mogąc śledzić przebieg choroby przez trzy z górą miesiące, wyrobiłem sobie zdanie co do etyologii, a może, ściślej mówiąc, patogenezy tego cierpienia i na tej podstawie przeprowadziłem odpowiednie leczenie.

Z góry muszę się zastrzedz, że pisząc na odludziu, nie rozporządzam odpowiedniem piśmiennictwem, będę zatem powoływać się tylko na te nazwiska, które sobie przypominam. Mogą się też znaleść w tej pracy pewne niedokładności, wskutek braku całkowitego materyału, składającego historyę choroby, gdyż nie mam go tutaj pod ręką.

Spostrzeżenie moje jest przypadkiem pierwotnego włóknikowego zapalenia oskrzeli, które jest właściwym typem tej choroby. Jeżeli przyjmiemy, że ma ona tło swoiste, zakaźne, to trzebaby następnie stwierdzić, czy wtórne włóknikowe zapalenie oskrzeli: zstępujące — przy włóknikowem zapaleniu gardła, krtani i tchawicy — pochodzenia błoniczego, i wstępujące — przy ostrem włóknikowem zapaleniu płuc — rozwijają się na tle tego samego zarazka, który wywołuje pierwotne włóknikowe zapalenie oskrzeli, czy też pierwsze jest wywołane przez prątki błonicy, a drugie przez dwoinki zapalenia płuc.

Przypuszczam, że te oba wtórne zapalenia występują na tle tego samego swoistego zarazka, który wywołuje zapalenie pierwotne, analogiczne do ostrych zapaleń płuc, występujących w przebiegu lub po przejściu ostrych chorób zakaźnych.

To samo trzebaby powiedzieć o przypadkach zapalenia włóknikowego oskrzeli, występujących u chorych na gruźlicę, kiłę, wyprysk (herpes), przy zatruciach jodem lub przy podrażnieniu błon śluzowych oskrzeli drażniącymi gazami. Choroby te wytwarzają tylko usposobienie — tło, na którem zarazek włóknikowego zapalenia oskrzeli rozwijać się i działać może.

Pierwotne zapalenie włóknikowe oskrzeli występuje bezwątpienia rzadko, ale z pewnością częściej, aniżeli to nasza literatura zapisała, bo już L. Korczyński [1]), wspominając o pięciu przypadkach, zestawionych przez A. Sokołowskiego, dolicza przypadek przez Baurowicza przedstawiony w r. 1901 na posiedzeniu krakowskiego Towarzystwa lekarskiego i wspomina o spostrzeganym przez siebie w klinice krakowskiej izraelicie, którego i ja sobie z czasu moich studyów uniwersyteckich przypominam. Pomijając to, że Sokołowski [2]) opisał owe pięć przypadków w r. 1902, Korczyński zaś dodał do nich dwa w r. 1905, to znaczy, że o tych siedmiu przypadkach była mowa jeszcze przed jedenastu laty, a zatem w tym okresie czasu spostrzegano prawdopodobnie dalsze, — to przypuszczam, że także trudności rozpoznawcze nie pozwalają objąć i zesumować wszystkich napotykanych przypadków.

Bo przecież nie można nazwać rozpoznaniem łatwem, jeśli na nie wyczekiwać jesteśmy zmuszeni, czasem przez lat nawet kilka, aż chory wykrztusi włóknikowy odlew; chory może odlewy takie, w szczególności mniejsze — odpluwać, nie zwracając na nie zupełnie uwagi, inny może ich nawet zupełnie nie odpluwać. A zatem wobec tych trudności rozpoznawczych rozpoznajemy z pewnością niejednokrotnie przewlekłe nieżytowe schorzenia oskrzelowe, albo dychawicę rzekomą, czy też nerwową, w przypadkach przewlekłego zapalenia włóknikowego oskrzeli, jeśli nam chory wykrztuszonego odlewu nie pokaże. Poza tem bardzo często posądza się chorych takich o gruźlicę.

Dlatego Sokołowski w swojej definicyi zapalenia włóknikowego oskrzeli, idzie za daleko, jeśli za charakterystykę tej choroby podaje »tę szczególną i podstawową właściwość, że wytwarzające się na błonie śluzowej oskrzeli włóknikowe produkty zapalne pod postacią białawych, rozgałęzionych cylindrów różnej wielkości i grubości bywają przez chorych od czasu do czasu na zewnątrz wypluwane«.

Charakterystyką tej choroby jest wytwarzanie tych tworów, a nie ich odpluwanie, które nam jedynie rozpoznanie ułatwia, czy umożliwia, — tak, jak nie jest charakterystyką gruźlicy odpluwanie prątków gruźliczych, ale ich obecność w płucach lub w innych narządach.

Tymczasem ostre pierwotne zapalenie włóknikowe oskrzeli kończy się w większej części przypadków śmiertelnie, przewlekłe zaś daje rokowanie nie wiele lepsze, bo zwykle występuje ono u ludzi schorowanych, słabowitych, a więc ogólny ich stan bardzo pogarsza, albo też w ciągu trwania tego cierpienia dołączają się rozmaite powikłania, najczęściej rozedma płuc, przewlekły nieżyt oskrzelowy, niedokrwistość, a wreszcie niedomoga serca, która w ostateczności wywołuje śmierć chorego.

Ponieważ zatem etyologia tej choroby jest zupełnie ciemną, ponieważ rozpoznanie jej aż do chwili wyplucia odlewu jest niemożliwe, a stosowane zwykle dotychczasowe leczenie objawowe nie wiedzie do celu, ogłaszam mój przypadek, w tem przekonaniu, że moje spostrzeżenie przyczyni się do bliższego określenia sprawy chorobowej i wskaże

[1]) »Nauka o chorobach wewnętrznych«, wydana przez prof. Jaworskiego, Tom II. Kraków 1905.

[2]) »Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych« Tom I. Warszawa 1902.

drogę do jej opanowania. Poza tem zachęca mnie i jakoby upoważnia do tego zdanie Sokołowskiego, że »każdy niemal z autorów, który spostrzegał choć jeden przypadek w mowie będącego cierpienia, budował co do jego etyologii własną hypotezę« [3]).

N. N., l. 56, literat z Warszawy, żonaty. Prowadzi od szeregu lat tryb życia bardzo nieregularny, pracował piórem zawsze nocami. Od dawna cierpi na wypadanie odbytnicy; sprawia mu to pewne dolegliwości, a po każdem wypróżnieniu zmuszony jest wypadnięte jelito palcami wprowadzać. Poza tem dawniej nie chorował. Przed 11 laty przebył nieżytowe zapalenie w dolnym płacie prawego płuca, a choroba ta trwała 10 dni. Przed 7 laty wystąpiły zwolna objawy ogólnego wyczerpania i zdenerwowania i z tego powodu przepędził zimę w Abazyi. Lekarze tamtejsi rozpoznali przewlekłą zimnicę, ale stan płuc miał być wówczas zupełnie dobry. Przed dwoma laty z wiosną zaczął chory pokaszliwać, przeważnie sucho i z trudem odkrztuszał czasem niewielką ilość plwociny; co czas jakiś występowała duszność. Objawy te stale wzmagały się ku zimie i przez zimę chory czuł się nimi bardzo znużony i zdenerwowany. Ponieważ zauważano z wiosną wzniesienia ciepłoty ciała, dochodzące do 38⁰, przypuszczano rozwijającą się gruźlicę i wyprawiono chorego na lato do Otwocka. Tu zapadł na zapalenie płuc nieżytowe wędrujące, a do niego dołączyło się zapalenie opłucnej prawej z wysiękiem. Wśród tej choroby, po silnym dreszczu i przy objawach wybitnej duszności, stwierdzono zapalenie osierdzia z wysiękiem. Przy tych groźnych powikłaniach, gorączkował chory wysoko, do 40⁰, występowały też kilka razy objawy niedomogi serca. Wystąpił też wtedy obrzęk rąk, w szczególności stawów nadgarstkowych. Korzystając z chwilowego przycichnięcia objawów chorobowych, powrócił chory w jesieni do Warszawy, ale tutaj stan ogólny zaczął się znowu pogarszać. Stwierdzono nowe ognisko zapalne nieżytowe w lewem płucu, powikłane obustronnem zapaleniem opłucnej, a wśrod tego wystąpił przykry obrzęk ślinianki podżuchwowej (angina Ludovici). Wreszcie, powoli, zaczął się stan trochę poprawiać, bywały okresy bezgorączkowe, nawet z górą tydzień trwające. Z końcem grudnia tego samego roku, podskoczyła nagle ciepłota ciała do 40⁰, a gorączka ta trwała dni dziewięć i opadła nagle. Wśród tej gorączki nic charakterystycznego, nowego badaniem nie stwierdzono, ale już po 10-dniowej przerwie znaleziono nowe ognisko nieżytowe płucne z ciepłotą dochodzącą do 38⁰, ale trwającą tylko przez cztery dni. Zimę przepędził chory jako tako. Miewał czasem duszność, kaszlał, odpluwał z trudem, ciepłota bywała zwykle podniesiona (do 37·5⁰), bywały też okresy nawet kilkutygodniowe bez gorączki. Ale już 1 marca zapadł na ostrę krupowe zapalenie całego lewego płuca. Po kilku dniach zapalenie to przeszło na dolny, potem na środkowy płat prawego płuca. Plwocina miała być wówczas bardzo wybitnie krwawa. Ta ostra choroba trwała dni jedenaście — z jednym dniem zupełnie wolnym od gorączki. W kwietniu wyjechał na Lido, ale mimo stanu na ogół bezgorączkowego, nie czuł się tam dobrze, bo częściej miewał uczucie duszności. Plwocina, z trudem wykrztuszana, bywała często krwawa. Z końcem maja pojechał do Reichenhall. Tu czuł się nieco lepiej, miewał jednak duszność, a ciepłota ciała wykazywała często niczem na pozór nieusprawiedliwione podskoki. Plwocinę wykrztuszał bardzo zbitą, a 27 lipca zauważył o godz. 3 rano po raz pierwszy w plwocinie odlew oskrzelowy. Na razie duszność się zmniejszyła, ale powróciła nazajutrz, a chory zaczął z trudem odkrztuszać dalsze liczne okazy jeden za drugim przez 3 dni. Przed odkrztuszeniem odlewów bywała plwocina zawsze krwawa, duszność utrzymywała się stale z bardzo małemi przerwami, występującemi zwykle po odpluciu większego odlewu, lub większej ilości odlewów małych.

Plwocinę badano od początku choroby bardzo wiele razy, podobno jednak nie znajdowano w niej nic charakterystycznego; prątków gruźliczych nie zauważono ani razu.

Przed rokiem orzekli ordynujący lekarze, że powodem, tych dziwnie uparcie i ostro przebiegających chorób i ich powikłań, jest zapewne jakiś pasorzyt, krążący we krwi.

Niedługo potem badał Dr Karwacki w Warszawie krew chorego i znalazł w niej podobno jakiegoś pasorzyta ropotwórczego.

Od czerwca do sierpnia wykazywała waga ciała ubytek 4 kg.; obecnie waży chory 64·9 kg.

Z tymi obszernymi wywiadami i w takim stanie zjechał chory do Zakopanego i tutaj miałem go sposobność badać po raz pierwszy 29 sierpnia 1907 wspólnie z prof. Baranowskim i prof. Pieniążkiem.

Przy badaniu stwierdziliśmy: Mężczyzna średniego wzrostu, prawidłowo zbudowany, średnio odżywiony. Sprawia wrażenie ciężko chorego: chodzi i rusza się bardzo powoli, mówi wolno i cicho. Skóra blada, sucha, z odcieniem żółtawym, podściółka tłuszczowa skąpa. Włosy siwe; badany sprawia wrażenie człowieka liczącego około 70 lat. Oddech w spokoju równy i wolny, przyspiesza się wyraźnie przy każdym ruchu i mówieniu.

Ciepłota ciała 37·5, tętno dobrze napięte, bardzo wybitnie niemiarowe, co 5—7 uderzeń przynajmniej jedno przepuszcza, 42—48 uderzeń na minutę. Widoczne błony śluzowe blade, krtań i tchawica przekrwione. W obu dolnych częściach płuc przytłumienie, wyraźniejsze po stronie prawej, ruchomość obu płuc, w szczególności prawego zmniejszona; granice dolne obniżone. W prawym szczycie odgłos opukowy nieco krótszy, zresztą wszędzie z odcieniem lekko bębenkowym. Całe płuca pokryte przy wysłuchiwaniu wilgotnemi rzężeniami, najliczniejszemi w dolnym płacie prawego płuca. W prawym szczycie szmery oddechowe słabsze, zresztą w obu płucach to zaostrzone, to osłabione; objaw ten nie jest stały, bo po kaszlu, w szczególności zaś po odkrztuszeniu plwociny, obraz ulega zmianie. Stłumienie serca na małej przestrzeni, widoczny jest jednak przerost prawej komory; nad koniuszkiem po pierwszym tonie podmuch. Czasem słychać na szczycie pierwszego tonu tarcie osierdziowe; nad tętnicą płucną drugi ton wyraźnie zaostrzony. Niemiarowość wybitna. Śledziona nieco powiększona, macalna, także wątroba powiększona i nieco obniżona. Odbytnica nieznacznie wypadnięta, naokoło wypadniętej części mniejsze i większe guzki krwawnicze.

Na podstawie wywiadów rozpoznaliśmy pierwotne przewlekłe zapalenie włóknikowe oskrzeli; na podstawie zaś badania: przewlekły nieżyt oskrzelowy, rozedmę płuc, obustronne zrosty opłucne, zagęszczenie prawego szczytu, przewlekłe zapalenie mięśnia sercowego, obrzęk śledziony i wątroby, wypadanie odbytnicy, guzki krwawnicze, miażdżycę i niedokrwistość. Mimo wyrażonej przezemnie wątpliwości, a nawet obawy co do oddziaływania górskiego klimatu na tego rodzaju chorego, pozwolono mu pozostać w Zakopanem, do zażywania zaś podano jodek potasu. Zaraz w pierwszych dniach zaczął się stan chorego wyraźnie pogarszać: okazało się, że nawet najmniejszych dawek jodu nie znosi, gdyż wystąpił ostry nieżyt spojówek, nosa, gardła i tchawicy, na skórze zaś pokazała się charakterystyczna wysypka, w szczególności na czole. Równocześnie zaostrzyły się objawy nieżytu oskrzeli, wystąpiła wybitna duszność, powiększana uporczywym, suchym kaszlem, a co najważniejsze, zaczęło słabnąć serce, tętno stało się miękkie, niemiarowość zaś była z dniem każdym częstszą. Podane przetwory naparstnicy nie oddziaływały wybitnie na sprawność mięśnia sercowego, chory czuł się i rzeczywiście miał się z każdym dniem gorzej. Wśród silnego kaszlu wykrztuszał z trudem trochę krwawej plwociny, wśród której trudno się było gołem okiem dopatrzeć odlewów włóknikowych. Plwocina była śluzoworopna, lekko krwią zabarwiona, z małemi grudkami i nitkami. Znaleziono w niej komórki nabłonkowe płaskie, także wałeczkowate w nieznacznej ilości czerwone ciałka krwi, oraz liczne leukocyty; wiele z nich w okresie rozpadu. Nitki składały się przeważnie ze śluzu, natomiast w rozbitych grudkach znaleziono wśród substancyi włóknistej kilka silnie skręconych włókien Curschmanna. Laseczników gruźliczych, ani włókien sprężystych nie znaleźliśmy, było natomiast wiele różnych ziarenkowców, przeważnie ułożonych w gromadki, odpowiadających gronkowcom.

Rozbiór plwociny robiliśmy potem jeszcze kilka razy. Prątków gruźliczych nie widzieliśmy ani razu, włókna spiralne Curschmanna, to znikały, to znowu pokazywały się, z ziarenkowców najliczniej i najwybitniej dawały się spostrzegać zawsze gronkowce. Widzieliśmy też zawsze wiele rozpadających się i rozpadłych leukocytów.

Tymczasem stan chorego poprawił się o tyle, że objawy niedomogi serca trochę ustąpiły, na ogół jednak nie było mu lepiej. Ciepłota ciała utrzymywała się w granicach między 36·5 a 38·5 bez żadnego wybitnego typu: jednego dnia było najwyższe wzniesienie rano, drugiego wieczorem, na ogół jednak południowe wzniesienia bywały najniższe. Tętno było to słabsze, to silniejsze, nie przekraczało jednak 50 uderzeń na minutę i zawsze można było wyczuć niemiarowość. Czasem przychodziły dreszcze, czasem poty, duszność chwilami bywała znaczna, ka-

[3]) l. c.

szel nasilony, odkrztuszanie stale trudne. Większych odlewów nie widziałem, małe natomiast pokazywały się od czasu do czasu.

(Dokończenie nastąpi).

Ze szpitala powszechnego w Nowym Targu.

Postrzał pęcherza, macicy, pochwy i odbytnicy.

(Usiłowane samobójstwo).

Opisał

Dr Wilhelm Türschmid,

kierownik szpitala.

Samobójstwa przez postrzał zdarzają się u kobiet bardzo rzadko; w statystyce 194 przypadków, zebranej z 17 lat w Krakowie przez Wachholza, nie było ani jednego przypadku samobójstwa przez postrzał u kobiety; Hoffmann zaś podaje, że na 320 samobójstw bronią palną w Prusiech tylko jedno zdarzyło się u kobiety. Z nielicznych już przypadków samobójstw przez postrzał u kobiety do rzadkości wprost należą te, gdzie kobieta rani się i celuje w swoje narządy rozrodcze i to szczególniej w ciężarną macicę.

Psychologicznie da się ta rzecz wytłómaczyć łatwo wpływem ciąży na cały układ nerwowy kobiety, dalej nieraz wielką depresyą psychiczną, jaką wywiera często nieoczekiwana lub niepożądana ciąża na psychikę n. p. uwiedzionych lub zgwałconych dziewcząt, przyczem zrodzić się nawet może pewnego rodzaju nienaturalny wstręt lub nienawiść do rozwijającego się płodu, tak że kobieta, raniąc się w ciężarną macicę, pragnie zabić oprócz siebie i niepożądany dla niej lub nienawistny płód w macicy.

Gellhorn w r. 1903 zebrał z piśmiennictwa 23 przypadków postrzałów macicy ciężarnej i stwierdził, że przed 4. miesiącem ciąży nie zdarzały się one prawie nigdy, co wytłómaczyćby się dało łatwo tem, że dopiero po tym miesiącu ciąży występujące ruchy płodu mogą u ciężarnej obudzić z różnych przyczyn ten nienaturalny popęd, skłaniający ją do samobójstwa, a nieraz raczej do zabójstwa płodu, dającego znać o sobie przez swe ruchy.

Tak w opisanym przez Fudgego przypadku samobójstwa postrzał przebiegał poprzecznie poprzez macicę ciężarną w ósmym miesiącu księżycowym ciąży z wlotu pociskn wypadła sieć, z wylotu pępowina, a płód znajdował się w wolnej jamie brzusznej.

Z nienależącej tu właściwie kazuistyki postrzałów w ciężarną macicę w celach zabójstwa na wzmiankę zasługują szczególniej dwa przypadki.

Jeden, to przypadek, opisany przez Thomsona, gdzie u 23-letniej ciężarnej nastąpiło zranienie macicy nabojem śrutowym; płód nieżywy znajdował się w wolnej jamie brzusznej, tkwiąc jedynie głową we wnętrzu macicy. W wydobytem ciele płodu rentgenogram wykazał 30 ziarn śrutu w okolicy stawu biodrowego lewego.

Drugi przypadek, podany przez Tuckera, dotyczył 26-letniej chinki, u której postrzał zranił dno macicy ciężarnej w 9 miesiącu ciąży. Cięciem cesarskiem wydobyto płód żywy, u którego w okolicy kręgosłupa tkwił pocisk. Pocisk usunięto, a dziecko dało się uratować.

Do osobnej grupy zaliczyć należy przypadek usiłowanego samobójstwa, przezemnie spostrzegany. W przypadku tym u kobiety zresztą wysoce nerwowej istniejące od paru lat niedomaganie na tle choroby kobiecej stanowiło czynnik wyzwalający dla idei samobójstwa, przyczem kobieta ta, raniąc się w narządy rodne, chciała się niejako uwolnić od swych cierpień, wychodzących z tych narządów. Oto pokrótce historya choroby.

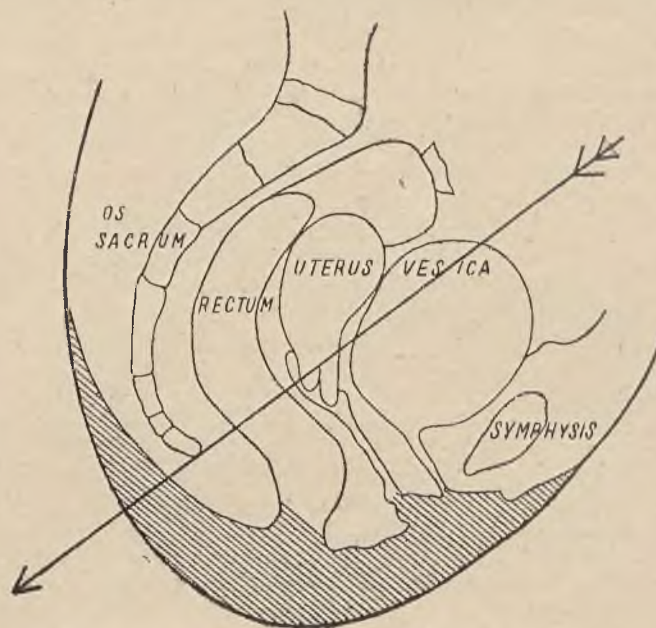
H. B. Liczba prot. st. ch. 272/1917. Chora liczy 29 lat, rodzeństwo bardzo liczne (11 osób), żadnego obciążenia w kierunku chorób umysłowych niema. W dzieciństwie przebyła ospę.

Chorowała rzekomo w panieństwie na płuca i wysoką nerwowość. Wyszła przed 7 laty zamąż, po 2 miesiącach zamęścia zaszła w ciążę, podczas której czuła się bardzo zdrową, a szczególniej wolną od swych bolesnych już i przedtem peryodów. We wrześniu 1911 r. nastąpił w Krakowie poród, przyczem wezwany lekarz zmuszony był założyć kleszcze. Połóg bezgorączkowy.

Po wstaniu po połogu zaczęła chora odczuwać silne bóle w krzyżach, nieregularność w peryodach i stan ten trwał aż do roku 1914, potęgując się coraz bardziej. Wreszcie znękana swą chorobą udała się chora do dwu specyalistów chorób kobiecych, a ci orzekli jednozgodnie, jak chora podaje, że u chorej istnieje, spowodowane, zdaje się porodem kleszczowym »przyrośnięcie macicy do krzyżów«, że leczenie wymagać będzie paru miesięcy, że skutek leczenia mimo to jest dość wątpliwy i że zajście w ciążę jest, jak na teraz wykluczone. U chorej w następstwie tego tak niepomyślnego rokowania wystąpiła silna depresya psychiczna, która z wybuchem wojny oraz pogarszaniem się ogólnego stanu sił potęgowała się z dnia na dzień.

Chora zmuszona była większą część dnia przeleżeć zawsze w łóżku, a każdy, choćby mały wysiłek czy to przy chodzeniu, dźwiganiu, czy przy innych okolicznościach, wywoływał natychmiast krwawienie maciczne, bóle w krzyżach oraz osłabienie. Znękana swoją chorobą udała się chora w pierwszych dniach lutego do Krakowa, aby, jak powiada, »wymusić« na lekarzu wykonanie operacyi i uwolnienie jej od cierpień. Do lekarza jednak tutaj się nie udała, lecz wśród silnego nerwowego podniecenia wsiadła do pociągu, odbyła powrotną podróż nocą do domu i tu dnia 15. II. w zamiarze samobójczym strzeliła z rewolweru w dolną część brzucha.

Wezwany w $^{1}/_{2}$ godziny potem stwierdziłem ranę postrzałową powłok brzusznych (kierunek postrzału uwidoczniony na rycinie). (Ryc. 1). Wlot pocisku znajdował się na 5 cm ponad



Ryc. 1.

spojeniem łonowem na $2^{1}/_{2}$ cm na prawo od linii środkowej brzucha, wylot na pośladku lewym na 5 cm na lewo od otworu stolcowego.

Badaniem przez pochwę stwierdzono ranę postrzałową na tylnej stronie części pochwowej macicy oraz tylnej ścianie pochwy (patrz rycinę), drążącą do odbytnicy, która przy badaniu poza powyższą raną na przedniej ścianie komunikującą z pochwą, okazywała rozległe rozdarcie ściany tylnej, sięgające aż do otworu stolcowego.



Tętno 100, regularne, bladość powłok znaczna. Ciepłota prawidłowa. Brzuch zapadły, nieco bolesny, nudności; mocz odprowadzony cewnikiem, ze znaczną domieszką świeżej i skrzepłej krwi.



Wobec niewątpliwego zranienia pęcherza, a nie dającego się wykluczyć zranienia kiszek, postanowiliśmy wykonać zabieg operacyjny z rewizyą jamy brzusznej.

Sam z powodu ropienia ręki zabiegu wykonywać nie mogłem, dlatego wezwany z Zakopanego kolega Dr Gustaw Nowotny, któremu też na tem miejscu za okazaną życzliwość dziękuję, potwierdziwszy nasze wskazania, przystąpił do zabiegu operacyjnego.

Otwarcie jamy brzusznej cięciem w linii środkowej od

spojenia do pępka. W wolnej jamie brzusznej płynna krew. Na przedniej ścianie pęcherza wlot postrzału — miejsce to nieznacznie krwawi. Założono na to miejsce dwupiętrowy szew katgutowy, poczem przystąpiono do rewizyi jelit cienkich, które okazały się nienaruszone. Macica nieco powiększona, obmurowana wśród zrostów, wśród których leżą zniekształcone jajowody i jajniki. Tylna część macicy i zagłębienie macicznoodbytnicze wypełnione zrostami, ciągnącymi się w postaci postronków od macicy ku kości krzyżowej.

Ponieważ ze względu na stwierdzone zranienie pochwy tuż przy tylnem sklepieniu nasuwała się myśl o ewentualnych zranieniach w samem dnie zagłębienia macicznoodbytniczego, oddzielono częścią na tępo, częścią na ostro zrosty z tyłu macicy, nigdzie jednak rany z postrzału nie znaleziono. Do zagłębienia macicznoodbytniczego założono sączek gumowy, zresztą jamę brzuszną w typowy sposób zaszyto. Do pochwy i odbytnicy założono setony z gazy jodoformowej.

W 24 godzin po zabiegu operacyjnym setony zmieniłem. Ciepłota 38·4°. Mocz, odprowadzany cewnikiem, zawsze czysty z nieznaczną domieszką skrzepów krwi. Po 2 dniach chora oddaje mocz sama, bez domieszki krwi, bez parcia i bez boleści. Piątego dnia po zabiegu operacyjnym wśród oddawania moczu zauważyła chora, że mocz wycieka z pochwy.

Założyłem cewnik na stałe i wytwarzająca się u chorej przetoka pęcherzowomacicznopochwowa została opanowana, tak że dziewiątego dnia cewnik usunąłem, a chora oddaje mocz prawidłowo.

Obecnie stan chorej bezgorączkowy, rana pooperacyjna, czysta, mocz odchodzi czysty, bez białka, bez osadu i prawidłowo. Rany w pochwie i odbytnicy zagojone.

Piśmiennictwo. 1) Gellhorn: Schusswunden des schwangeren Uterus. 1903. — 2) Thomson: Eine Schussverletzung der schwangeren Gebärmutter, des Kindes und der Därme. Journal für Geburtsh. u. Gyn. 1908. — 3) Fudge: Gunshot wound of the pregnant uterus. Ref. Zentr. für Chir. 1912. — 4) Tucker: A case of gunshot wound of the pregnant uterus. Ref. Zentr. für Chir. 1912.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 16 marca 1917.

Przewodniczy kol. Kohlberger, protokołuje kol. Bocheński. Obecnych członków 32.

I. Przewodniczący oddaje cześć pamięci zmarłego profesora wszechnicy lwowskiej Nussbaum-Hilarowicza i przypomina o jego wielkich zasługach dla nauki polskiej.

II. Przewodniczący odczytuje pismo c. k. Namiestnictwa z zawiadomieniem, że w pierwszej połowie kwietnia odbędzie się w Wiedniu bezpłatny kurs dla lekarzy o prowadzeniu opieki dla chorych na gruźlicę.

III. Kol. Rencki przedstawia przypadki, a mianowicie:

1) **Polycythaemia rubra.**

a) J. K. l. 59. W 21 roku życia przebył kiłę. Nadużywał alkoholu. We wrześniu 1916 r. jednorazowe krwawienie moczowe, które powtórzyło się dwukrotnie w styczniu 1917. Od 2 miesięcy bóle w podżebrzu prawem, gdzie chory zauważył obecność guza. Od 3 miesięcy zaczerwienienie twarzy i uporczywe bóle głowy. Odżywienie mierne. Charakterystyczne zaczerwienienie twarzy i błon śluzowych; gruczoły chłonne nie powiększone. Tony serca czyste. Tętno 72, czasem niemiarowe, parcie 145—150 (R. R.). Wątroba, śledziona nie macalne. W podżebrzu prawem guz wielkości dwu pięści, nierówny, dość twardy, tkliwy, odpowiadający powiększonej nerce. Lewa nerka czasami macalna, tkliwa. Odruchy kolanowe prawidłowe. Mocz zawiera ślad białka, w osadzie nieliczne ciałka wysiękowe i czerwone. Krew: c. cz. 8.150.000, c. b. 6000, hgb. 110; neutrof. 71·2%, limfoc. 23·7%, jednojądrz. 5%, eozynochł. 0·3%, tuczne 0·6%. Odczyn Wassermanna ujemny.

Przypadek ten wyróżnia się brakiem powiększenia wątroby i śledziony i nieobecnością leukocytozy neutrofilnej. Zastanawiając się nad obecnością guza nerki, którego rozpoznanie wahać się może między zwyrodnieniem torbielowatem nerek i nowotworem (hypernephroma), omawia prelegent kombinacyę polycytemii ze zwyrodnieniem torbielowem nerek, którą miał sposobność spostrzegać, a którą stwierdził próbny zabieg operacyjny.

b) M. D. l. 50. Bóle i zawroty głowy od roku. Przed 2 miesiącami nagłe porażenie prawej połowy ciała z chorobową utratą przytomności. Wiśniowo-czerwone zabarwienie twarzy, warg, języka i błony śluzowej jamy ust. Rozedma płuc miernego stopnia. Tony serca czyste. Drugi ton nad tętnicą płucną zaostrzony. Tętno 70. Wątroba 3 palce poniżej łuku, twarda. Mocz bez białka. Niedowład prawej kończyny górnej i dolnej. Krew: c. cz. 8.600.000 c. b. 9400, neutrof. 76·5%, limfoc. 16%, jednojądrz. 2%, eozynochł. 4%, tuczne 1%, myel. neutrof. 0·5%, nieliczne normoblasty.

c) H. D. l. 46. Leczony w szpitalu powszechnym na oddziale doc. Orzechowskiego. Od dzieciństwa bóle głowy 1—2 razy na miesiąc, zwykle z wymiotami. Na wiosnę 1915 podwójne widzenie, utrzymujące się przez kilka miesięcy. Od roku bóle i zawroty stałe; w październiku 1915 wśród zawrotów głowy chory upadł, przytomności jednak nie stracił; wystąpiły wymioty i osłabienie prawej połowy ciała. Odtąd bóle głowy coraz silniejsze, bezsenność, upośledzenie słuchu na uchu prawem, uczucie trętwienia w prawej połowie ciała. Przedmiotowo stwierdza się u osobnika dobrze zbudowanego i odżywianego charakterystyczne zabarwienie skóry i błon śluzowych, przekrwienie dna oka, prawostronny niedowład, rozedma płuc; w sercu tony czyste, drugi ton nad tętnicą główną zaostrzony. Tętno 88, dobrze napięte. Wątroba 2 palce poniżej łuku; śledziona twarda, 4 palce poniżej łuku. Mocz: c. g. 1.023, białka 1·2‰, bez cukru, w osadzie nieliczne ciałka wysiękowe i czerwone oraz wałeczki szkliste i szklisto-ziarniste. Krew: c. cz. 10,125.000, c. b. 12.800, hgb. 115, neutrof. 75·6%, limfoc. 15·5%, jednojąrz. 3·6%, eozynochł. 3·6%, tuczne 1·8%. Ciałek czerwonych jądrzastych nie znaleziono. Odczyn Wassermanna ujemny. Chory zmarł 9. lipca 1916 z powodu zapalenia płuc. Sekcya wykazała: Pneumonia lobularis disseminata pulmonis utriusque, emphysema pulmonum minoris gradus, hypertrophia cordis, tumor lienis ex hyperplasia pulpae et hyperaemia, hyperaemia hepatis et renum. Wymiary nerki: 15·5×7 cm; badanie drobnowidowe nie wykazało w nerkach sprawy zapalnej. Mózg oprócz bardzo znacznego przekrwienia bez zmian makroskopowych. Szpik kostny nie mógł być zbadany. Badanie preparatów miąższu śledziony, barwionych barwikiem May-Grunwalda, wykazało przeważnie bardzo obfite limfocyty małe obok komórek jednojądrzastych dużych, nieliczne komórki neutrofilne i eozynochłonne, odosobnione ciałka czerwone jądrzaste (normoblasty) i myelocyty neutrofilne.

Dyskusya:

1. Kol. Demianowski zauważa ze stanowiska psychiatrycznego, że w ostatnich czasach poza objawami neurastenicznymi opisał Mueller przy polycytemii segmentalną amnezyę, której nie można sobie inaczej tłómaczyć, jak tylko jako następstwo nie wpadających w oko okresów zamroczenia.

2. Kol. Szczepański co do sprawy tworzenia się przy polycytemii większej ilości ciałek czerwonych w szpiku kostnym podnosi nasuwającą się myśl, czy nie odgrywa tu roli okoliczność, że ciałka czerwone nie zanikają w prawidłowy sposób.

3. Kol. Orzechowski podnosi, że wielką usługę w rozpoznawaniu polycytemii oddawało mu badanie dna oka. Obraz brodawki nerwu wzrokowego przekrwionej z sinociemnemi naczyniami jest tak typowy, że zdarzać się może tylko w polycytemii i chyba jeszcze w pewnych chorobach, w których skład chemiczny hemoglobiny ulega zmianie.

4. Kol. Pisek spostrzegał przypadek polycytemii, w którym od 3 lat zauważył powiększanie się gruczołu tarczowego z typowymi objawami choroby Basedowa. Stan krwi poprawił się, objawy polycytemii później były tak nieznaczne, tak choremu nic nie dokuczały, że nie trzeba było z nimi się liczyć. Parcie krwi atoli stale było większe. Ta kombinacya polycytemii z chorobą Basedowa nie jest częsta i nasuwa myśl, czy niema tu związku przyczynowego w wydzielaniu wewnętrznem. Upusty krwi nieraz chwilowo przynoszą ulgę, lecz przy silnej polycytemii nic nie pomagają.

5. Kol. Rencki w odpowiedzi na uwagę kol. Szczepańskiego podnosi, że przy polycytemii bezwarunkowo następuje tworzenie się większej ilości ciałek czerwonych w szpiku kostnym, a nie nieprawidłowy ich zanik.

2) **Choroba Recklinghausena** (neurofibromatosis).

S. T., l. 36, zamężna, 2 poronienia, jedna ciąża. Przed 15 laty ostry gościec stawowy. Chora miesiączkuje nieregularnie,

ostatni raz przed 5 miesiącami. Od dzieciństwa ma na skórze liczne guzki. Podobne zmiany na skórze miał ojciec chorej i ma je młodsza siostra. Chora z trudnością ukończyła szkołę ludową. Uskarża się na brak pamięci, trudność myślenia, cierpi na uporczywe bóle i zawroty głowy, bezsenność; stała się apatyczna, płaczliwa. Odżywienie dobre. Na twarzy siniec. Małe wysadzenie gałek ocznych, gruczoł tarczowy niewybadalny; rozedma płuc; w sercu objawy niedomykalności zastawki dwudzielnej i zwężenia ujścia żylnego lewego. Tętno 80. Obrzęk zastoinowy wątroby i śledziony. Macica mała, twarda. Mocz bez zmian. Krew: c. cz. 5,150.000, c. b. 4.600, hgb. 75%, neutrof. 65%, limfoc. 27·3%, jednojądrz. 6·9%, eozynochł, 4·2%, tuczne 1·8%, bardzo rzadko normoblasty. Odczyn Wassermanna ujemny. Odruchy kolanowe prawidłowe. Na skórze tułowia, kończyn górnych i górnej części ud obok licznych, drobnych, żółtawych plam barwikowych, charakterystyczne dla rozwiniętych postaci chorobowych duże plamy barwikowe kształtu owalnego. Obok tego bardzo liczne, różnej wielkości (od wielkości soczewicy do wielkości orzecha laskowego) guzki, wystające ponad powierzchnię skóry; niektóre sinawe, jakby chełboczące, łatwo dają się ucisnąć, inne twardsze, okrągłe, na których szczycie widnieją ujścia gruczołów łojowych. Guzki te nie sprawiają chorej dolegliwości, jedynie na silniejszy ucisk są tkliwe.

Omawiając objawy chorobowe, zmiany anatomiczne i przebieg cierpienia, podnosi prelegent zmiany we krwi oraz zaburzenia psychiczne, objawiające się otępieniem, zmiennością usposobienia, które to objawy niejednokrotnie opisywano w tej chorobie. Zmiany te mogą być objawami zboczeń w układzie nerwowym, które stwierdzono pod formą stwardnienia guzowatego mózgu (sclerosis tuberosa), a które z nerwowłókniakami (neurofibromatosis) są jedną jednostką chorobową (Orzechowski, Nowicki).

D y s k u s y a:

1. Kol. Pisek spostrzegał zaburzenia psychiczne przy chorobie Recklinghausena u człowieka 24-letniego w początkowym okresie choroby. Pierwsze objawy wystąpiły pod postacią upośledzenia wzroku. Badanie stwierdziło rozszerzenie siodła kości klinowej, nowotworu nie znaleziono. Chory zmarł po 2 latach wśród objawów mózgowych. Mowca radzi w każdym przypadku badać dokładnie przysadkę mózgową.

2. Kol. Gluziński wypowiada kilka uwag o stosunku mózgu do choroby Recklinghausena i podnosi, że w tym kierunku literatura polska posiada bardzo wiele cennych prac, jak Hornowskiego, Nowickiego, Orzechowskiego, Krzyształowicza, Penziasa i wielu innych.

3. Kol. Orzechowski zwraca uwagę, że chory przedstawiony ma na policzkach kilka drobnych wyniosłości, przypominających gruczolaka gruczołów łojowych (adenoma sebaceum), które jednak, jak na typową taką sprawę są za mało liczne. Gdyby koledzy specyaliści chorób skórnych rozpoznali rzeczywiście w tym przypadku tę sprawę (adenoma sebaceum), wówczas należałoby rozpoznać u niego obok choroby Recklinghausena także t. zw. stwardnienie guzowate mózgu, które to obie jednostki chorobowe są patogenetycznie ściśle ze sobą spokrewnione, obok siebie mogą występować i obecność jednej z pewnem prawdopodobieństwem wskazuje na możliwość istnienia u tegoż chorego drugiego także z wymienionych cierpień, jak to wykazali Nowicki, Schuster i Bielschowsky.

4. Kol. Hornowski przypomina o przypadku, który przedstawiał przed kilku laty w Towarzystwie, gdzie obok podstawowej choroby: guzowatego stwardnienia mózgu były nerwowłókniaki i gruczolaki łojowe na skórze.

IV. Kol. H o r n o w s k i przedstawia preparaty mikroskopowe mózgu, **barwione metodą Pal-Weigerta**, w których zamiast płynu różniczkowego używał **wody utlenionej**, według metody, opisanej przez prelegenta w »Przeglądzie lekarskim«. Preparaty te odznaczają się znacznie wyrazistszym rysunkiem na bardzo jasnem tle.

V. Kol. Kucera wygłasza odczyt p. t.: **Dzisiejszy stan nauki o etyologii i epidemiologii duru plamistego.**

Towarzystwo lekarskie radomskie.

101 Ogólne Zebranie 31 stycznia 1914.

(Dokończenie).

Czy sama prostytucya po przyjęciu rezolucyi Związku o zniesieniu reglamentacyi zniknie, albo się zmniejszy? Zaiste, nie. — Przeciwnie prawdopodobnie wzrośnie jeszcze. I na to nic nie pomogą romantyczne żale żadnych związków kobiecych, czy męskich, bo wszystkie one oparte są nie na rzeczywistości, ale na fałszywym przedstawieniu rzeczy. A oto dowody:

a) Prostytutki tylko w bardzo małej odsetce rekrutują się z nieszczęśliwych ofiar brutalności mężczyzn, zniewolonych siłą lub obałamuconych pięknemi obietnicami, którym uległy przez nieświadomość; w trzech czwartych conajmniej są to dziewczęta, którym uczciwa ciężka praca nie smakowała, więc wolały pójść na »lekki« chleb, który im pozwala okrywać swe ciało bez pracy w błyskotliwe suknie. Kto nie wierzy, niech zapyta o to lekarzy policyjnych, cyrkułowych, powiatowych i innych, z musu stykających się z prostytutkami, a dowie się, że na pytanie, co daną osobę popchnęło do nierządu, najczęściej otrzymuje odpowiedź: »nie chciało mi się robić«. O tem samem przekonać się można z rozprawy inauguracyjnej magistra praw i administracyi Jana Maurycego Kamińskiego p. t. »O prostytucyi, jej przyczynach i t. d.«, wydanej, o ile mię pamięć nie myli, około roku 1880.

b) Reglamentowane, t. j. zaciągnięte do kontroli prostytutek, mogą być zgodnie z istniejącem prawem tylko te kobiety, które się na to zgodzą dobrowolnie; innemi słowy dziś istnieje tylko reglamentacya dobrowolna, a nie przymusowa, o jakiej n. p. mówi Zapolska w swej powieści: »O czem się nie mówi«.

c) Przesadne jest twierdzenie o gwałcie, popełnianym na godności ludzkiej prostytutki przez przymusowe oględziny lekarskie.» Gwałtu mniemanego one zupełnie nie czują, bo już dawno godność ludzką zatraciły. Nie rozumiemy, dlaczego oględziny przez lekarza dla sprawdzenia stanu zdrowia mają być gwałtem nad duszą (?) ludzką, a oględziny tejże prostytutki przez pierwszego lepszego mężczyznę dla rubla już nie mają mieć tego charakteru?

d) Niema wątpliwości, że wyzysk prostytutki przez lupanary jest ogromny, że są one białemi niewolnicami w rękach właścicieli tych zakładów. Ale tu wina leży nie po stronie prawa, gdyż pozwala ono wyzyskiwanej prostytutce każdej chwili opuścić niesumiennego gospodarza, a nawet nakazuje policyi rolę sprawiedliwego rozjemcy (patrz przepisy dla utrzymujących domy publiczne). Tu winna bierność samej prostytutki, która jest za leniwa na to, by coś zrobić nawet dla siebie samej! Za ogólnym pędem więc, zniósł miejscowy Komitet policyjno-lekarski domy publiczne w Radomiu i od tej chwili widzimy co wieczór włóczące się prostytutki po ulicach całego miasta, podczas gdy dawniej gnieździły się tylko w jednem, dwu miejscach. Zresztą każda prostytutka ma swego kochanka, t. zw. alfonsa, który ją na swobodzie wyzyskiwać będzie jeszcze lepiej, niż właściciel lupanaru, nad którym choć de jure istnieje kontrola policyi.

e) Co do oględzin lekarskich, t. zw. rewizyi, to w tym jednym względzie przyznać należy znaczną część słuszności autorkom odezwy. Nawet sumienna rewizya często nie przesądza o możliwości szerzenia przez prostytutkę chorób wenerycznych z tego powodu, że doświadczona prostytutka, czy też utrzymująca dom publiczny, są obeznane z objawami chorobowymi i przed samą rewizyą bardzo zręcznie umieją maskować swą chorobę, a więc usuwają (przepłukiwaniem, wyciskaniem i t. p.) wszelką podejrzaną wydzielinę z pochwy, cewki i gruczołów Bartolina, któraby mogła świadczyć o ostrem zakażeniu tryprowem; na badanie zaś drobnowidowe niema czasu albo też rzadko kiedy bywa ono możliwe. To też trypra szerzą prostytutki bardzo szeroko. Co do wrzodu miękkiego i objawów przymiotu, to te rzadko kiedy mogą ujść oczu lekarza i rewizya pod względem ograniczenia szerzenia się tych chorób stanowczo jest korzystna. Zresztą stwierdzono, że rewizya systematyczna przez lekarza sprzyja dbałości prostytutek o czyste utrzymywanie części sromnych, a już to samo ogranicza możność zarażenia się przez prostytutkę, podlegającą rewizyi, w porównaniu z prostytutkami tajnemi, które w głównej mierze przyczyniają się do szerzenia chorób wenerycznych.

f) Nareszcie co do leczenia prostytutek zarażonych w oddzielnych szpitalach, to dziwnym jest ten zarzut wobec ogólnolekarskiej tendencyi, zresztą bardzo racyonalnej: oddzielania chorych na choroby zakaźne od innych chorych. Prostytutka, chora na zapalenie płuc, suchoty i t. p. leczona jest wszak na salach ogólnych, lecz wenerycznie chore tak, jak chorzy na dur, ospę, płonicę, muszą być wydzielane z pośród innych chorych, aby im nie zagrażały swoją chorobą. Wobec powyższego postulaty odezwy Związku równouprawnienia kobiet uważam za fałszywe i mogące przynieść szkodę społeczeństwu.

Z dwojga złego wolę mniejsze: mniejsza szkoda wynika dla społeczeństwa z reglamentacyi i rewizyi prostytutek, niż

z traktowania ich na równi z innymi członkami tegoż społeczeństwa. (Streszczenie autora).

W tej samej sprawie przemawia kol. H. Fidler, oraz odczytuje odpowiedź, jaką proponuje przesłać Związkowi równouprawnienia kobiet w sprawie prostytucyi, mianowicie by Z. R. K. zwrócił się do Zjazdu higienistów we Lwowie, jaki się ma odbyć w lecie r. b., który to Zjazd może być bardziej powołany do opiniowania w tej sprawie.

Sprawy Izb lekarskich.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

XIX. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 20. grudnia 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg i zaproszony prof. Dr Machek.

1. Prof. Dr Machek daje wyjaśnienia o stanie fundacyi ś. p. Dr Lukasa, które Wydział przyjmuje do wiadomości. Dr Mikołajski podaje myśl, ażeby Izba lek. i Towarzystwo lekarzy galic. sprawozdania swoje nawzajem sobie przedkładały, co ważne jest ze względu na zapomogi udzielane tak przez Izbę, jakoteż przez Tow. lek. galic. Prezydent wyjaśnia, że imienny spis udzielonych zapomóg podaje Izba w swych sprawozdaniach, a prof. Machek wyjaśnia, że Tow. lek. galic. sprawozdania swoje drukuje w pismach lekarskich.

2. Rozdzielono zapomogi między następujące wdowy i sieroty po lekarzach: 1) Eisensteinowa 100 kor., 2) Dubanowiczowa 50 kor., 3) Flohrowa 100 kor., 4) Heroldowa 50 kor., 5) Gawacka 100 kor., 6) Hlebowicka 50 kor., 7) Klaftenowa 50 kor., 8) Kraetschmarowa 50 kor., 9) Langowa 50 kor., 10) Michalikowa 150 kor., 11) Rotterowa 50 kor., 12) Szamedówna 100 kor., 13) Wachnianinowa 100 kor., 14) Romaszkanowa 50 kor., 15) Zielińska 100 kor. Razem rozdzielono 1150 kor.

XX. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 28. grudnia 1916.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg.

1. Prezydent odczytuje list prezydyum Izby lek. zach. galic. w sprawie wniosku prof. Ciechanowskiego, z propozycyą zwołania wspólnego posiedzenia obu Izb, jakoteż zwołania ankiety względnie wysłania deputacyi Izb do Wiednia. Wydział oświadcza się za trzema pierwszymi punktami memoryału prof. Ciechanowskiego; jako termin posiedzenia proponuje dzień 6. I. 1917; na wspólne posiedzenie Izb wyznacza jako delegatów prezydenta, wiceprezydenta i Dr Schellenberga, a na delegatów do Wiednia prezydenta względnie także wiceprezydenta.

2) Prezydent odczytuje zredagowane przez siebie pismo do c. k. Namiestnictwa w sprawie podwyższenia honoraryów lekarskich. Przyjęto.

XXI. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 10 stycznia 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Schellenberg, zast. Dr Meisels. Usprawiedliwił nieobecność Dr Mikołajski.

1. Omówiono i ustalono warunki pomieszczania protokołów posiedzeń w »Przeglądzie lek.«.

2. Prezydent podaje do wiadomości, że wspólne posiedzenie obu Izb galic. w sprawie administracyi sanitarnej w wyodrębnionej Galicyi odbędzie się w Krakowie 13. I. 1917.

3. Omówiono i zgodzono się na treść referatu i koreferatu na powyższe posiedzenie, oraz wyrażono życzenie, ażeby celem dokładnego rozpatrzenia memoryału prof. Ciechanowskiego zwołano ankietę, na której miałyby być reprezentowane wszystkie ciała i organizacye lekarskie.

XXII. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 31. stycznia 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg.

1. Prezydent odczytuje protokół wspólnego posiedzenia obu Izb lekarskich oraz zdaje sprawę z deputacyi do Wiednia, dokąd wyjechał 23. I. b. r. wraz z Dr Schellenbergiem, celem przedstawienia postulatów Izb w sprawie administracyi sanitarnej wyodrębnionej Galicyi tak prezesowi Koła polskiego, jak Ministrowi dla Galicyi.

Uchwalono w razie potrzeby zwołać ankietę Towarzystw i organizacyi lekarskich celem przedstawienia jej spraw, na wspólnem posiedzeniu Izb uchwalonych.

2. Odczytano pismo Wydziału wykonawczego w sprawie nowej ustawy o kasach chorych. Uchwalono zawiadomić Wydział wykonawczy, że nasza Izba w r. 1914 uchwaliła wzór ramowy dla zawierania umów przy obejmowaniu posad w kasach chorych.

3. Odczytano pismo Izby salzburskiej, w sprawie podwyższenia normy jednostkowej za leczenie członka kasy chorych. Uchwalono odpisać, że u nas na razie niema ustalonej normy.

4. Prezydent podaje do wiadomości, że na interwencyę Izby otrzymał Dr Mazanek należną mu jako lekarzowi epidemicznemu kwotę 2260 kor.

5. Dr A. Krzyształowicz prosi Izbę o ponaglenie wypłaty przez c. k. Namiestnictwo należących się mu rachunków tytułem szczepienia. Uchwalono odnieść się do c. k. Namiestnictwa.

6. Dr Z., lekarz okręgowy w D., prosi o udzielenie pożyczki 8000 kor. Uchwalono pożyczki odmówić, natomiast odpisać, że Izba poprze wniosek kredytowy o odszkodowanie wojenne.

7. Dr Bard, lekarz okręgowy w Rożniatowie, prosi o interwencyę w Wydziale krajowym z powodu wstrzymania mu przez Wydział powiatowy poborów lekarza okręgowego od 1. VIII. 1914. Uchwalono poinformować się w Wydziale krajowym.

8. Dr Sokołowski z Zaleszczyk, obecnie w Przemyślu, prosi o zawiadomienie, jakie posady okręgowe lub miejskie są wolne.

9. Gremium techników dentystycznych przesyła zażalenie na dentystę Dr W., który wydał swej żonie świadectwo odbytej u niego praktyki techniczno-dentystycznej i w sprawie używania przez Dr W. tytułu technika. Uchwalono przesłać zażalenie Drowi W. do oświadczenia się.

10. Uchwalono zwołać posiedzenie pełnej Izby na dzień 10. marca 1917 i ustalono porządek dzienny.

11. Uchwalono odnieść się do c. k. Starostw o wykazy lekarzy obecnie w powiatach praktykujących.

12. W sprawie wniosków kredytowych, nadsyłanych Izbie do zaopiniowania, uchwalono załatwiać je kolegialnie. Projekt kosztorysu urządzeń lekarskich, sporządzonego w powyższym celu przez pracownię instrumentów lekarskich p. Trepczyńskiego, oddano do referatu Dr Drzymalikowi.

Rada honorowa.

13. Referent odczytuje zażalenie Dr B. z L. przeciw Dr S. z L. w sprawie objęcia przez tego ostatniego leczenia pacyenta do którego Dr S. był wezwany przez Dr B. na naradę lekarską

XXII. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 14. lutego 1917.

Obecni: Prezydet Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg, zast. czł. wydz. Dr Meisels.

1. Odczytano pismo c. k. Sądu krajowego o odebraniu dyplomu akuszerce Starzewskiej, z powodu prawomocnego zasądzenia jej za zbrodnię spędzenia płodu.

2. Odczytano pismo Magistratu lwowskiego w sprawie świadectw lekarskich na dodatkową ilość artykułów żywności dla osób chorych. Świadectwa takie należy stemplować marką na 2 kor.

3. W sprawie Dr Barda z Rożniatowa uchwalono, w myśl zasięgniętej informacyi zawiadomić go, że jako lekarzowi stabilizowanemu należy mu się płaca i żeby się na razie sam odniósł do Wydziału krajowego.

4. Dr Drzymalik referuje zestawienie kosztorysu lekarskiego dla Wojennego zakładu kredytowego. Uchwalono przyjąć cennik, podany przez firmę Trepczyńskiego, oraz wyszczególnione przez referenta dodatki tak w instrumentach i bibliotece lekarskiej, jakoteż w urządzeniu pokoju ordynacyjnego, co razem miałoby wynosić przy obecnem podrożeniu wszystkich artykułów kwotę 11000—12000 kor.

5. Odczytano pismo Wydziału krajowego do Wydziałów powiatowych w sprawie konieczności obsadzenia posad lekarzy okręgowych w wakujących okręgach sanitarnych.

6. Prezydent odczytuje zażalenie p. Zofii T. na Dr I. S.

w L., oraz oświadczenie się Dr S. w tej sprawie. Odstąpiono Dr Drzymalikowi do referatu.

7. Prezydent odczytuje zaproszenie c. i k. Komendy II Armii na zjazd chirurgów wojennych (Feldärztliche Tagung), który się odbędzie we Lwowie w dniach 20, 21 i 22 lutego b. r.

Rada honorowa.

8. Obecni wszyscy wyżej wymienieni, oraz zaproszeni do ustnej rozprawy Dr B. i Dr S. ze Lwowa.

Po przedstawieniu sprawy przez referenta, odczytaniu aktów, przesłuchaniu stron, Rada uznała, że postąpienie Dr S. było wynikiem błędnej interpretacyi §§ 16 i 43 deontologii i ich wzajemnego stosunku do siebie, a zarazem uchwaliła zwrócić uwagę Dr S., że postępowanie takie jest niewłaściwe, a ze względu na to, że część lekarzy tak samo błędnie się na tę sprawę zapatruje, ogłosić w protokole posiedzenia, iż w przyszłości w przypadkach nieprzestrzegania § 43 przez lekarzy wdroży się postępowanie dyscyplinarne.

Uchwałę powyższą zakomunikował prezydent obu lekarzom wezwanym do rozprawy.

9. Sprawa honorowa Dr B. z L.

Referent odczytuje pismo c. i k. Komendy II Armii wraz z alegatami i protokołami przeprowadzonej w wojskowej komendzie rozprawy. Uchwalono zawezwać Dr B. do przesłuchania.

XXIV. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 28 lutego 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg, zast. wydz. Dr Meisels.

1. Prezydent składa imieniem Wydziału gratulacyę Dr Meiselsowi z powodu jego odznaczenia krzyżem kawalerskim orderu Franciszka Józefa.

2. Odnośnie do p. 2 poprzedniego protokołu podaje Dr Drzymalik do wiadomości, że chorych ze świadectwami lekarskiemi prywatnych lekarzy Zarząd aprowizacyi odsyła do fizykatu celem ponownego zbadania, co uchybia godności lekarzy ordynujących. Uchwalono wysłać deputacyę Izby do komendanta miasta z odpowiednim memoryałem.

3. Prezydent podaje do wiadomości, że Dr Czaczkowski złożył 100 kor., jako nieprzyjęte honoraryum na fundusz wdów i sierot po lekarzach, a lekarze miejscy we Lwowie 100 kor. na ten sam cel, zamiast wieńca na trumnę ś. p. Dr Frankowskiego.

4. Odczytano wniosek Izby lek. morawskiej o zwołanie do Wiednia posiedzenia prezydentów wszystkich Izb lek. austryackich zamiast ogólnego Wiecu Izb. Uchwalono zgodzić się na takie posiedzenie i uprosić prezydenta, aby w niem wziął udział.

5. Dr K., lekarz miejski w D. żali się, że zamknięto mu płacę lekarza miejskiego od czasu jego służby wojskowej. Uchwalono poinformować się w Wydziale krajowym.

6. W sprawie zażalenia Gremium techników dentystycznych na Dr W. odczytano wyjaśnienie Dr W. i uchwalono zażądać jeszcze wyjaśnień od profesora dentystyki Dr Cieszyńskiego.

7. Zaopiniowano szereg wniosków kredytowych.

XXV. Posiedzenie Wydziału Izby lek. z 7. marca 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Drzymalik, Dr Mikołajski, Dr Schellenberg.

1. Dr Drzymalik referuje sprawę zażalenia p. Zofii T. na Dr L. S. z L. Uchwalono zawiadomić p. T., że Wydział po zbadaniu sprawy nie widzi powodu do wystąpienia przeciw Dr S. Ze względu zaś na treść odpowiedzi, przysłanej przez Dr S. do Izby w tej sprawie uchwalono zwrócić uwagę Dr S. na niewłaściwość formy i sposobu pisania do Izby lekarskiej.

2. Prezydent porusza sprawę opłat izbowych od lekarzy do Izby przynależnych, a będących obecnie w służbie wojskowej. Uchwalono poruszyć tę sprawę na mającym się odbyć we Wiedniu zjeździe prezydentów Izb.

3. Uchwalono przedstawić pełnej Izbie wniosek uchwalenia opłaty izbowej na r. 1917 w kwocie 12 kor.

4. Uchwalono zaproponować pełnej Izbie lek. na delegata Izby do krajowej Rady zdrowia prezydenta Izby Dr Papéego.

5. Odczytano pismo Wydziału kraj. z zestawieniem posad

lekarskich nieobsadzonych, względnie opróżnionych. Uchwalono ogłosić wykaz w pismach fachowych i politycznych.

6. Lekarz sztab. Dr Skopal i lek. asyst. posp. rusz. Dr Spacil donoszą, że wykonywują w Stryju praktykę dentystyczną wobec braku tam lekarzy dentystów. Przyjęto do wiadomości i uchwalono zażądać od nich opłaty izbowej za rok bieżący.

7. Zgodzono się na nadanie koncesyi aptekarzowi C. Michalikowi na otwarcie apteki we Lwowie w bliżej określonych miejscach.

9. Zaopiniowano wniosek kredytowy.

10. Dr Kohlberger porusza sprawę orzeczeń lekarskich dla towarzystw ubezpieczeń od wypadków. Dyskusyę i uchwałę odroczono do następnego posiedzenia.

Posiedzenie pełnej Izby lek. w dniu 10. marca 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Izby Dr Drzymalik, Kielanowski, Meisels, Mikołajski, Schellenberg. Usprawiedliwili swą nieobecność Dr Markiewicz, Piaskiewicz, Smolarski, Sołtysik (Stryj). Nieusprawiedliwił Dr Zaleski (Lwów). Radca Namiestnictwa Dr Lachowicz, jako komisarz rządowy, nadesłał na ręce prezydenta pismo usprawiedliwiające nieobecność.

1. Prezydent poświęca wspomnienie żałobne zmarłemu w r. 1916 zastępcy członka Izby Dr St. Krasowskiemu w Stanisławowie.

2. Prezydent odczytuje sprawozdanie Wydziału z czynności za czas od 11 maja 1916. Przy wzmiance o śmierci ś. p. Cesarza Franciszka Józefa wszyscy członkowie powstają z miejsc. Uchwalono sprawozdanie przyjąć do wiadomości, a prezydentowi podziękować za trud.

3. Dr Kohlberger jako skarbnik przedstawia sprawozdanie kasowe. Członkowie komisyi rewizyjnej Dr Kielanowski i Meisels wnoszą o udzielenie absolutoryum. Przyjęto.

4. Referent Dr Kohlberger przedkłada wniosek Wydziału w sprawie opłat izbowych na r. 1917. Uchwalono zgodnie z wnioskiem 12 kor.

5. Delegatem Izby do krajowej Rady zdrowia wybrano prezydenta Dr Papée, a zastępcą Dr Drzymalika.

6. Przy wnioskach członków wnosi Dr Meisels, ażeby do członków Izby, zaproszonych na dzisiejsze posiedzenie, a nie przybyłych, jakoteż i do tych, którzy wprawdzie nadesłali usprawiedliwienie, jednak stale na posiedzenia Izby nie przybywają, wystosować osobne pisma z przypomnieniem odnośnego paragrafu regulaminu, wedle którego są obowiązani przybywać na posiedzenia z wyjątkiem tylko ważnej przeszkody. Przyjęto jednogłośnie i uchwalono w przyszłości zacytować ten paragraf zawsze w zaproszeniach.

Zjazd higienistów polskich w Warszawie
(29. i 30. czerwca i 1. lipca 1917).

W d. 29. i 30. czerwca oraz 1. lipca b. r. odbył się w Warszawie II Zjazd higienistów polskich. Można powiedzieć śmiało, że Zjazd udał się znakomicie; udział w Zjeździe i zainteresowanie się pracami Zjazdu były bardzo wielkie.

Komitet urządzający z p. Dr Bączkiewiczem, jako prezesem na czele, dokonał bardzo wiele, zorganizowawszy w przeciągu niespełna 2 miesięcy cały Zjazd. Jedyny zarzut, który można uczynić, to zbyt wielka ilość referatów i odczytów, ale trzeba wziąć pod uwagę, że jestto dopiero II Zjazd higieniczny, a wszystkie młode organizacye zjazdowe grzeszą taką powodzią referatów i wniosków.

Na Zjeździe poruszono cały szereg spraw pierwszorzędnej wagi. Zwrócono uwagę na niedostateczne odżywianie się ludności na ziemiach polskich w obecnym czasie i na skutki tego stanu, manifestujące się zwiększoną ogólną śmiertelnością, a w szczególności śmiertelnością z gruźlicy i śmiertelnością dzieci. Omówiono sprawę walki z gruźlicą i chorobami wenerycznemi, sprawę odbudowy kraju, organizacyę sanitarną w przyszłem państwie polskiem. W końcu podniesiono znaczenie zdrowia i życia ludzkiego, potrzebę prowadzenia racyonalnej polityki populacyjnej wprowadzenia ubezpieczenia społecznego i zajęcia się pracami z dziedziny higieny rasy (eugeniki).

Z powodu trudności komunikacyjnych udział lekarzy z zaborów pruskiego i austryackiego nie był tak liczny, jakby sobie tego lekarze zakordonowi życzyli, reprezentowani byli prawie wyłącznie lekarze z Królestwa.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego na rok 1917/18 został wybrany prof. Dr Maryan Smoluchowski, a dziekanem Wydziału lekarskiego prof. Dr Emil Godlewski.

— Dr Stefan Borowiecki, asystent kliniki neurologicznej, otrzymał na Wydziale lekarskim »veniam legendi« z zakresu neurologii i psychiatryi.

Z różnych stron. Otrzymaliśmy tegoroczny trzeci (marcowy) zeszyt »Polskiego Miesięcznika lekarskiego«, wydawanego w Kijowie. Lista założycieli, pomieszczona na okładce, znów znacznie wzrosła i obejmuje obecnie nazwiska prawie wszystkich najwybitniejszych lekarzy Polaków, bądź stale, bądź czasowo przebywających w Rosyi, a na czele listy stanęły: Związek lekarzy i przyrodników polskich w Piotrogrodzie oraz Polskie Towarzystwo lekarskie w Kijowie. Z kroniki tego zeszytu dowiadujemy się, że w grudniu 1916 powstała w Kijowie przy Kijowskiej Radzie okręgowej Polska Rada lekarska, mająca na celu skoordynować działalność sanitarną na Rusi polskich organizacyi pomocy ofiarom wojny; prezydyum Rady stanowią Dr Modrzewski (prezes Rady), oraz docenci Dr Piasecki i Dr Szumowski. — W Mińsku litewskim zawiązało się 13. marca 1917 »Stowarzyszenie lekarzy Polaków«. Pierwszemu zebraniu (28 uczestników) przewodniczył Dr Offenberg; pierwszy zarząd stanowią prócz niego Dr Chrzanowski, Pański, Malkiewicz, Łubieński, Kościński, Korsun, Klecki, Padlewski, Gąsiorowski, Kłossowski, Brudzki.— Sekcya lekarska polskiego Towarzystwa naukowego w Moskwie podjęła kroki dla lepszej opieki nad wygnańcami polskimi. — W Charkowie uzyskali w marcu r. b. dyplomy lekarskie Polacy pp.: Gajdziński, Goljan, Janusz, Kalina, Masiejewski, Salomonowicz, Śniegocki, Szystowski, Wolski.

— Mając wkrótce ogłosić sprawozdanie z popularnych wykładów o chorobach wenerycznych, zorganizowanych w Galicyi w r. 1916/7, proszę tych kolegów, którzy jeszcze nie nadesłali wiadomości o wygłoszonych przez siebie wykładach, o jak najrychlejsze nadesłanie statystyki tych wykładów. St. Ciechanowski.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Maryan Kościuszko, rodem z Głogowa w Galicyi.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.